Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 12 czerwca 1886. № 24. Rok XXV.

I. Jeszcze w sprawie pierworzędnéj enterorafii po wycięciu pętli jelitowéj zgorzelą dotkniętéj.

Skreślił Prof. Dr. Obaliński w Krakowie.

Przed rokiem ogłosiłem w warszawskiéj *Medycynie* pracę (Szkice hernijologiczne, których treść opowiedziałem także w Tow. lek. krak. na dniu 4 lutego 1885), w któréj uwzględniłem wszystkie moje w ciągu lat 15tu obserwowane przypadki przepuklin uwięźniętych a zastanawiając się nad różnemi z materyjałem tym w związku stojącemi kwestyjami objawiłem także swoje zdanie, na własném doświadczeniu oparte, co do sprawy zachowania się chirurga w obec napotkanéj w przepuklinie zgorzeli jelita; gdy jednak sprawa ta ostatecznie jeszcze w literaturze lekarskiéj nie została rozstrzygniętą, przeto uważam wszelkie przyczynki kazuistyczne jéj dotyczące nietylko za usprawiedliwione, lecz nawet za pożądane i dla tegoto pospieszam z ogłoszeniem moich świeżych pięciu w ubiegłym roku postrzeganych przypadków.

1. *Fistula stercoralis post herniam incarceratam cruralem dextram. Resectio intestini. Enteroraphia. Sanatio.*

Magdalena N., lat 50 licząca, miała od 1½ roku przepuklinę wolną po stronie prawéj, która z końcem kwietnia 1885 r. musiała uwięznąć, jak to wynika z opowiadania choréj, gdyż wystąpiły bóle i nieporuszalność guza w pachwinie, nudności i wymioty. Po tygodniowém trwaniu takich objawów wytworzył się w guzie ropień, po otwarciu którego odpłynęło dużo kału płynnego, poczém powoli zaczął odchodzić tenże w części przez odbytnicę a w części przez przetokę pachwinową.

W dniu przyjęcia, a więc 24go maja 1885, znalazłem na zewnątrz i poniżéj od *tuberculum pubicum dextrum* otwór wielkości półcentówki otoczony bujną ziarniną, z którego od czasu do czasu odpływała ciecz żółta kałem cuchnąca.

Gdy przez kilka tygodni stosowane kąpiele, przyżegiwania i ucisk za pomocą bandażów nie pomagały, postanowiłem powyższą wadę usunąć przez resekcyję jelita i zeszycie obu końców, co téż wykonałem na dniu 30go czerwca z. r.

Po okrojeniu otworu zewnętrznego starałem się odsłonić, ile możności na tępo, przewód prowadzący do jelita, następnie rozciąłem na 6cm. ku górze ścianę brzuszną i w ten sposób dostałem się do owego jelita, które z poprzedniém przez resztki worka wytworzonym kanałem pod prostym kątem było połączone. Dalsza część operacyi, t. j. ostrożne wydobycie całości na zewnątrz, wycięcie téj części jelita, do któréj przylegał ów kanał i zeszycie obu końców jelita resekowanego ze sobą nie przedstawiały nic nadzwyczajnego. Po odprowadzeniu zeszytego jelita zamknięto ranę zewnętrzną w górze szwem płytkowym i jednociągłym, w dole zaś wytamponowano ją gazą jodoformową. W trzy tygodnie po operacyi opuściła N. szpital jako zupełnie wyleczona.

Przy téj sposobności uwydatniam, że w niniejszym przypadku stwierdziłem naocznie przy operacyi tak zwane uwięźnięcie jelita jednościenne (*Darmwandbruch, hernia Littriana*), gdyż w jelicie zrośniętém z resztkami worka przepuklinowego znajdował się tylko jeden boczny otwór z jamą tegoż worka spólniczący.

2. *Hernia cruralis dextra incarcerata gangraenosa. Enteroraphia post resectionem intestini. Mors.*

Marcin K., lat przeszło 50 liczący, przywieziony przez organa policyjne jako znaleziony na ulicy w stanie zemdlenia. Po otrzeźwieniu znaleziono przepuklinę udową uwięźniętą jako przyczynę zemdlenia. Pacyjent opowiada, że stan ten trwa od dni czterech. Guz poniżéj i na zewnątrz od *tub. pub.* wielkości śliwki, bolesny, niedający się odprowadzić. Stan ogólny bardzo zły poprawił się nieco po wstrzyknięciu pod skórę eteru tak, że można było myśleć o wykonaniu hernijotomii koniecznie wskazanéj.

Pętla jelita uwięźniętego okazała się w rozległości 6cm. zczerniałą i bez połysku, odcięto ją przeto w zdrowém po

rozszerzeniu bramy przepuklinowéj, tak iż wycięty kawałek wynosił 10cm., przyczém śródjelicie odjęto w kształcie trójkąta. Zeszycie jednego i drugiego przedsięwzięto zwykłym sposobem i nader szybko, tak że cała operacyja w przeciągu niespełna godziny była ukończoną, mimo to zaczęło tętno przy zespojeniu rany zewnętrznéj słabnąć i nie podniosło się już pomimo wstrzykiwań eteru, nacierań skóry i gorących kamionek. W pół godziny po operacyi zakończył K. życie.

Sekcyja: *Hernia cruralis dextra radicaliter operata, resectio intestini ilei lege artis facta. Peritonitis universalis incipiens. Emphysema pulmonum, bronchitis et peribronchitis fibrosa chronica cum induratione et bronchiectasi lobi inferioris dextri. Oedema acutum pulmonum. Pleuritis fibrosa bilateralis praecipue dextra. Perihepatitis et perisplenitis fibrosa. Adhaesio anormalis flexurae sigmoideae. Catarrhus ventriculi chronicus levioris gradus.*

3. *Hernia crur. dex. incarcerata. Herniotomia, Enterectomia et Enteroraphia. Mors.*

Józefa Z., lat 48 licząca, przybyła na oddział z bólami w brzuchu od dwóch dni trwającemi, które jednak po zastosowaniu lawatyw wydatnych i przez nie wywołanych trzech stolcach obfitych znacznie się zmniejszyły, aby znowu po drugich 48 godzinach tém silniéj wystąpić. Dopiero powtórne badanie przezemnie samego dokonane wykazało, że przyczyną tych objawów była przepuklina udowa mała i niezwykle pomiędzy mięśniami uda ukryta, tak iż nawet nasuwała się myśl o obecności przepukliny otworu przysłoniętego *(hernia obturatoria)*. Przy operacyi znaleziono w worku przepuklinowym około 8cm. jelita już znacznie zmienionego, tak iż nie można było myśleć o odprowadzeniu jego do jamy brzusznéj, lecz musiano przystąpić do resekcyi jelita wraz z śródjeliciem, co téż uczyniono w kształcie trójkąta, którego podstawa wynosiła 10cm.

Gdy światła obu końców jelita resekowanego wcale co do średnicy się nie różniły, gdy stan otrzewny jelita doprowadzającego był dobrym również jak i stan sił pacyjentki, postanowiłem przystąpić do natychmiastowego zeszycia obu końców jelita i dla tego wprowadziłem poprzednio gruby dren do jelita doprowadzającego celem należytego wypróżnienia go z nagromadzonego kału, co jednak nie wywarło pożądanego skutku. Następnie zeszyto śródjelicie i jelito zwykłym sposobem i odprowadzono je po rozszerzeniu należytém bramy przepuklinowéj ku górze *(herniolaparotomia)* do jamy brzusznéj, poczém ostatnią zamknięto za pomocą szwów płytkowych i szwu jednociągłego. Stan choréj po operacyi był zadowalający, lecz w trzy godziny późniéj wystąpił stolec, po którym tętno zaczęło niknąć, chora z sił opadać i skarżyć się na bóle w brzuchu, aż wreszcie w 24 godzin po operacyi życie zakończyła.

Sekcyja: *Hernia cruralis dextra incarcerata recenter operata. Resectio partis intestini ilei. Peritonitis purulenta diffusa acuta. Oedema acutum pulmonum. Tumor lienis recens. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus.* Skóra blada. Odżywienie liche. W okolicy pachwinowéj prawéj poniżéj więzadła Pouparta cięcie operacyjne szwami spojone, po otwarciu którego można przejść palcem ku górze aż do jamy brzusznéj. W ranie téj znajduje się obfita ropa. Worek przepuklinowy wycięty, natomiast przy wejściu wewnętrzném do kanału przepuklinowego wyczuć można guzowate nierówności ściśle tamże przyrośniętéj sieci większéj. Silne nastrzykanie niejednostajne otrzewny trzewowéj i ściennéj i wypocina ropna, częścią włóknikowa, jelita rozdęte między sobą zlepiające i wolno w miednicy małéj nagromadzona, jeszcze jednak w miernéj ilości. Najwybitniejsze zmiany w okolicy podbrzusza prawego, gdzie dolny koniec zgrubiałéj sieci jest nadto silnie przyrośnięty do okolicy więzadła Pouparta. Po rozplątaniu jelit zlepionych między sobą wypociną świeżą znaleziono w odległości 20cm. od zastawki Bauhiniego zeszyte między sobą dwa końce jelita biodrowego. Po rozcięciu téj pętli w miejscach szwów spostrzeżono na błonie śluzowéj tylko małe podbiegnięcie krwawe, nigdzie zaś partyi nekrotycznéj.

4. *Hernia inguinalis ext. dextra incarcerata. Herniolaparotomia. Resectio intestini et enteroraphia. Sanatio.*

Jan N., karbowy, lat około 40 liczący, skarży się na przypady niedrożności powstałe w przepuklinie przedtém ruchoméj od 48 godzin. Po otwarciu worka przepuklinowego znaleziono wśród mętnego przesięku pętlę jelitową około 8cm. długą ciemno siną z tu i owdzie rozsianemi szaremi plamami bez połysku. Jeszcze gorzéj, bo zupełnie szaro i bez życia, wyglądało miejsce uciśnięte w saméj bramie przepuklinowéj, gdy je wydobyto na zewnątrz po nacięciu téjże. Tak jelito doprowadzające jak i odwodzące wyglądały tuż ponad miejscem uciśniętém zupełnie prawidłowo. Po resekcyi całéj choréj pętli w kształcie trójkąta z podstawą na 9—10cm. długą wprowadziłem gruby dren do jelita doprowadzającego, poczém odpłynęło około pół litra kału rzadkiego. Zespojenie śródjelicia i jelit nastąpiło zwykłym sposobem, dodać tylko należy, że tak w celu łatwiejszego i dokładniejszego wykonania tych rękoczynów, jak jeszcze bardziéj w celu łagodnego odprowadzenia świeżo zeszytego jelita rozcięto kanał pachwinowy w całéj jego grubości na 4cm. ku górze *(herniolaparotomia)*.

Przebieg choroby po operacyi był nader szczęśliwy. Rany zrosły się *per primam*, wymioty ustały, trzeciego dnia odeszły pierwsze wiatry a szóstego dnia naturalny stolec.

5. *Anus praeter naturam post herniam scrotalem incarceratam sinistram. Resectio intestini et enteroraphia. Sanatio.*

Piotr B., lat 25 liczący, górnik, przybył dnia 21 grudnia 1885 na oddział uskarżając się, że od kilku tygodni oddaje stolec sztucznym otworem w pachwinie lewéj. Badanie wykazało tam kilka otworków otaczających jądro lewe, umocowane w samém ujściu zewnętrznėm kanału pachwinowego, pozbawione powłok zewnętrznych a natomiast pokryte bladą ziarniną; wywiady zaś, że stan ten powstał w następstwie uwięźnienia przed 7 tygodniami przepukliny pachwinowéj powstałéj przed kilku laty obok jądra umieszczonego w samym kanale pachwinowym. Pomimo bardzo lichego stanu odżywienia pacyjenta przystąpiono zaraz do operacyi z uwagi, iż odżywienie w tym przypadku ucierpiało w skutek sztucznéj odbytnicy, wysoko w jelicie cienkiém umieszczonéj. Po zachloroformowaniu odsłonięto kanał pachwinowy, odcięto jądro nieprawidłowo tamże umieszczone, odszukano pętlę jelita niegdyś uwięźnioną a obecnie dwoma otworami w skórze zewnętrzną zakończoną, wykonano resekcyję obu ramion, które z sobą dwurzędowym szwem zespojono a w końcu ranę zewnętrzną szczelnie zamknięto. Przebieg był nader pomyślny. W 5 tygodni późniéj wyszedł pacyjent zupełnie zagojony i należycie odżywiony.

Z obecnych pięciu przypadków przypadają trzy na pierworzędną enterorafiję, dwa zaś na drugorzędną; ponieważ i teraz w pierwszym szeregu znajdujemy jedno wyleczenie przeciw dwom przypadkom śmierci, w drugim zaś obydwa

pomyślnie zakończone, trzebaby razem z wieloma innymi autorami wnosić, że pierworzędną enterorafiję należy raczéj opuścić na korzyść sztucznéj odbytnicy, tak jak to wynikało także z pierwszéj mojéj statystyki (l. c.), gdzie na siedm przypadków pierworzędnéj enterorafii tylko jeden zakończył się pomyślnie, gdy z drugiéj strony na dziewiętnaście czy to umyślnie założonych czy przypadkowo powstałych sztucznych odbytnic wyleczyło się pięć. Zesumowawszy moje przypadki razem dostajemy podobny rezultat, tj. dziesięć przypadków pierworzędnéj enterorafii z dwoma pomyślnemi czyli 1:5 i dwadzieścia jeden odbytnicy sztucznéj z siedmioma pomyślnemi czyli 1:3.

Jeżeli już poprzednie moje przypadki pozwoliły mi zbić twierdzenia Reichla, najzaciętszego przeciwnika pierworzędnéj enterorafii, to obecny materyjał popiera moje dowody jeszcze dobitniéj, a to tém bardziéj, ile że obydwa przypadki śmierci (powyżéj przytoczone) nie były bezpośredniém następstwem enterorafii, mogła ona bowiem tutaj tak dobrze nastąpić także po zwykłéj prostéj hernijotomii lub po założeniu sztucznéj odbytnicy (porównaj prot. sekcyi).

Znajduję więc w tém nowém zestawieniu potwierdzenie mego z poprzednich przypadków wysnutego wniosku, że nie należy tak zasadniczo odrzucać metody mogącéj dać w poważnéj liczbie przypadków dobre rezultaty. Do nich zaliczam wszystkie te, w których w bardzo krótkim stosunkowo czasie przychodzi do zgorzeli pętli uwięźniętéj, gdzie zatém nie ma na to czasu, aby wyrobiły się zmiany w ścianach jelita doprowadzającego. — Że zgorzel jelita wymagająca resekcyi pętli jelitowéj wystąpić może już między 24tą a 48mą godziną od chwili uwięźnięcia, potwierdzają obydwa moje przypadki, w których pierworzędna enterorafija uwieńczoną została dobrym skutkiem, mianowicie obs. XXIII z pierwszéj rozprawki (l. c.) i przypadek 4ty w obecném zestawieniu; że jednak i znacznie wcześniéj przyjść może do zgorzeli w uwięźniętéj pętli jelitowéj, niechaj za przykład posłuży następujący przezemnie wspólnie z kol. Rybczyńskim w roku ubiegłym postrzegany przypadek.

Do pani G. lat około 40 liczyć mogącéj o pierwszéj godzinie po północy przez tegoż kolegę zawezwany, zastałem ją wijącą się na łóżku od bólu wychodzącego z guza wielkości jaja gęsiego pod prawym więzem Poupartowym umieszczonego, który na pierwszy rzut oka jako uwięźnięta przepuklina udowa mógł być rozpoznanym. Gdy kol. R. oświadczył mi, że przy próbach odprowadzenia przepukliny dopiero od dwóch godzin uwięźniętéj chora od bólu omdlewa, zachloroformowaliśmy ją, lecz i w tym stanie odprowadzenie okazało się niemożebném. Z tego powodu postanowiłem odprowadzić przepuklinę drogą krwawą, co też w kilka godzin późniéj, tj. o siódméj godzinie rano, a więc w ośm godzin od czasu wystąpienia uwięźnięcia, wykonałem. Pętlę jelitową znaleźliśmy już zupełnie czarną lecz jeszcze nieco połyskującą, tak że w obec tak krótkiego okresu uwięźnięcia nie mogłem się zdecydować na resekcyję jelita i odprowadziłem je w tym stanie do jamy brzusznéj. W 24 godzin po operacyi wystąpiły objawy zapalenia otrzewny, któremu chora w dalszych 24 godzinach uległa. Resekcyja jelita i enterorafija byłyby ją prawdopodobnie przy życiu utrzymały.

W takich więc przypadkach i im podobnych, w których w ogólności pętla uwięźnięta w skutek niezwykłego ucisku na jéj ściany bardzo szybko uległa zgorzeli a jelito doprowadzające nie miało jeszcze czasu doznać zmian następowych, uważam pierworzędną enterorafiję za absolutnie wskazaną. Wyjątek stanowiłby tylko mógł stan ogólny chorego, któryby nie mógł w danéj chwili wytrzymać dłuższego rękoczynu, jakim jest enterorafija pierworzędna.

Za wręcz przeciwwskazaną uważam ją tam, gdzie zgorzeli uległa pętla jelitowa jest bardzo małą albo nawet tak zwaném uwięźnięciem jelita jednościenném *(hernia Littriana, Darmwandbruch)*, gdyż w takich razach wyrabia natura sama przetokę kałową albo taką odbytnicę sztuczną, które częstokroć lżejszemi zabiegami niż enterorafija po okrężnéj resekcyi jelita wyleczyć się dają.

W pierwszéj mojéj rozprawce (l. c.) przytaczam cały szereg przypadków, w których nic nie robiono albo tylko ropień kałowy po prostu przecięto, a które w ciągu dalszym zagoiły się bez właściwéj pomocy chirurgicznéj, tj. bez następowéj operacyi.

Po środku między temi ostatecznościami kładę te przypadki, w których duża pętla i przez długi czas (a więc wyżéj 48 godzin) doznawała uwięźnięcia, przyczém obok zgorzeli znajdujemy zazwyczaj znacznie rozdęte jelito doprowadzające z otrzewną nastrzykaną. Tutaj przeważnie wypadnie założyć sztuczną odbytnicę, osobliwie jeżeli stan ogólny pacyjenta nie będzie bardzo świetnym lub jeżeli otrzewna najbliższéj okolicy okaże się zanadto podrażnioną; a nawet gdyby i te obydwa warunki dopisały, to w tych razach odważyć się możemy na pierworzędną enterorafiję tylko tam, gdzie uda nam się zatrzymany powyżéj kał dokładnie usunąć za pomocą grubego drenu kauczukowego. Kilkakrotnie bowiem doświadczyłem, że jakkolwiek nie przyszło do przebicia jelita w miejscu zeszycia z powodu zgorzeli, w myśl twierdzenia Madelunga i Kochera, to kał dostawał się, do jamy otrzewnéj między szwami w skutku silnego parcia płynnego kału przy zawcześnie pojawiającéj się funkcyi jelit. Sam makowiec, nawet i w dużych dawkach, nie zapobieże temu, jeżeli poprzednio nie opróżnimy jelita rozdętego.

W końcu dodać mi wypada jeszcze jednę uwagę dotyczącą techniki operacyjnéj: aby świeżo zeszyte jelito z łatwością i bez nadwerężenia módz odprowadzić do jamy brzusznéj, wykonywam w przypadkach enterorafii tak zwaną hernijolaparotomiję, tj. rozcinam bramę przepuklinową w górę na kilka centymetrów, co na gojenie się rany żadnego wpływu, na odprowadzenie zaś jelita tylko jak najlepszy wywierać może i wywiera.

II. O wpływie pozycyi ciała na krążenie krwi u zwierząt.

Podał **Prof. Dr. Cybulski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Doświadczenie III.

Kot. Badanie w tętnicy dogłowowéj, potém w udowéj, przed i po zatruciu kurarą.

Odległość kaniulki w tętnicy udowéj od podstawy serca 25 cm., w dogłowowéj 15 cm.

Wysokość słupa krwi o 25 cm. = 19 mm. rtęci
„ „ „ o 15 „ = 11 „ „
„ „ „ o 40 „ = 30 „ „

Peryjodyczne ściskanie brzucha.

A) Badanie w tętnicy dogłowowéj.

Pozycyje	I. Parcie określone	II. Parcie obliczone	III. Różnica	IV. Maximum	V. Minimum	VI. Ile sek. trwało przejście z 1 pozycyi w drugą	VII. W któréj sek. maxim. zmiany	VIII. Oblicz. parcie w carotis lub cruralis.	Uwagi
								Cruralis	
Poziomo	143			148	138			143	
Gł. w dół	152	154	— 2	158	146	$1\frac{1}{2}$	6	122	
Gł. do gory	154	130	+ 24	146	142	$3\frac{1}{4}$	3	182	
po 1′	135	130	+ 5	130	—			165	
Gł. w dół	149	157	— 8	152	146	2	1	119	
po 30″	147	157	—10	148	146			117	
Gł. do góry	139	125	+ 19	137	130	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$	169	
Poziomo	142	143	-- 1	146	139			142	

B) Badanie w tętnicy udowéj.

Pozycyje	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Uwagi
								Carotis	
Poziomo	140			146	134			140	
—	139			148	130			139	
Gł. w dół	126	120	+ 6	132	120	$1\frac{1}{2}$	1	156	
po 1′	124	120	+ 4	126	122			154	
po 15′	124	120	+ 4	127	120			154	
Głowa do góry	170	162	+ 8	180	162			140	
po 10″	174	162	+ 12	190	158			144	
po 15′	136	162	—24	138	130			106	

Zastrzyknięto niewielką dozę kurary, kot sam oddycha.

Pozycyje	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Uwagi
								Carotis	
Gł. w dół przez 15′	86	106	—26	90	84			116	
Gł. do góry	118	124	— 6	130	106	2	3	88	
po 30″	141	124	+ 16	154	126	2	3	111	
Głow. w dół	106	103	+ 3	116	94	$1\frac{1}{2}$	5	136	
po 5′	100	103	— 3	102	98			130	
po 20′	108	103	+ 5	110	106			138	
Poziomo	130	127	+ 3	134	126			130	
Gł. do góry	144	149	— 5	150	136	2	2	114	
po 30″	147	149	— 2	168	136			117	
Gł. w doł	118	109	+ 9	122	94	2	12	148	
Poziomo	120	137	—17	122	118	2	2	120	

Doza kurary zwiększona.

Pozycyje	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Uwagi
Poziomo	100			112	109			110	
Głowa do góry	118	129	—11	124	108			88	
po 1′	100	129	—29	102	96			70	
po 2′	80	129	—49	98	64			50	
po 1′	**78**	129	—51	80	76			48	
Gł. w dół	**102**	40	+ 62	112	94	2	1	132	
po 30″	96	40	+ 56	98	95			126	
Gł. do góry	108	134	—26	124	92	$2\frac{1}{2}$	2	78	
po 10″	109	134	—25	110	102			79	
Gł. w dół	102	71	+ 31	112	92	3	2	132	
po 1′	97	71	+ 26	98	96			127	
Gł. do góry	112	135	—23	128	96	3	2	82	
Ściskanie brzucha	149	135	+ 14	158	140			119	
Bez ściskania	106	135	—29	128	84			76	
Ściskanie brzucha	149	135	+ 14	152	144			119	
Bez ściskania	110	135	—25	128	93			80	
po 5′	120	135	—15	136	104			90	
Ściskanie brzucha	140	135	+ 5	148	134			110	
Bez ściskania	95	135	—40	120	70			65	do téj wysokości opadło parcie bezpośrdnio po zawieszeniu ściskania.
Bez ściskania	85	135	—50	90	80			55	
Ściskanie	124	135	—11	132	116			94	
Bez ściskania	81	135	—54	92	70			51	
								Ca roti	
Poziomo	81	72	+ 11	84	78			81	
—	72	72	—	80	64			72	
Gł. w dół	**82**	53	+ 29	98	76	2	1	112	
po 2′	**79**	53	+ 26	82	76			109	
Gł. do góry	**60**	117	—57	90	54	$3\frac{1}{2}$	2	30	
Po $\frac{1}{2}$, ścisk. brzucha	130	117	+ 13	134	120			100	
Gł. w dół bezpośrednio po ustaniu uciskania	80	92	—12	94	74	2	3	110	
po 1′	70	92	—22	72	68			100	
Gł. do góry	52	108	—56	84	48	2	2	22	
Ściskanie brzucha	102	108	— 6	119	96			72	
Częst. ścisk. brzuch.	108	108	—	128	100			78	
Gł. w dół bezpośrednio po ustaniu uciskania	**85**	70	+ 15	90	80			115	
Poziomo	90	104	—13	94	85			90	

Przecięcie nerwów błędnych.

Pozycyje	I. Parcie określone	II. Parcie obliczone	III. Różnica	IV. Maximum	V. Minimum	VI. Ile sek. trwało przejście z 1 pozycyi w drugą.	VII. W któréj seko. maxim zmiany	VIII. Parcie oblicz. w carotis lub cruralis	Uwagi
Poziomo	90			98	88			90	
Gł. w dół	**72**	71	+ 1	76	68			102	
Gł. do góry	**68**	110	—42	90	60	2	2	38	
po 30″	84	110	− 26	100	66			54	
Gł. w dół	**88**	42	46	98	70	$2\frac{1}{4}$	1	118	

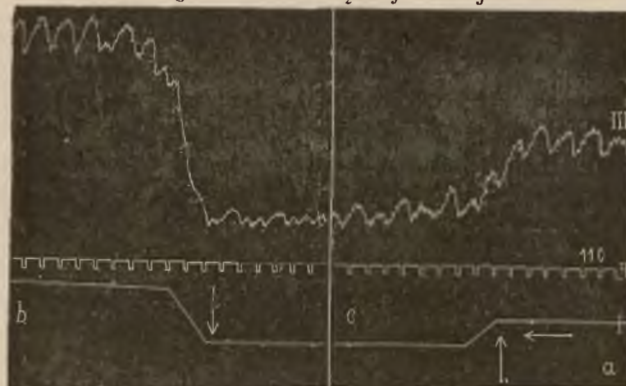
Przytoczone doświadczenie przedstawia kilka bardzo ciekawych szczegółów. Nasamprzód w stanie normalnym znajdujemy bardzo nieznaczne zmiany w tętnicy dogłowowéj i stosunkowo znacznie większe w tętnicy udowéj. Przytém, widzimy, że wahania oznaczone bezpośrednio i obliczone są bardzo bliskie, w czém mamy nowy dowód na poparcie zdania, że takie obliczanie ma podstawę. Daléj widzimy, iż parcie w tętnicy dogłowowéj przy pozycyi pionowéj głową w dół podnosi się mniéj, głową do góry również opada mniéj, niż by powinno; w tętnicy zaś udowéj, jakkolwiek nieco mniéj opada przy pierwszéj pozycyi, to jednak przy odwrotnéj pozycyi podnosi się znacznie wyżéj; w ogóle zmiany te są znacznie większe niż w tętnicy dogłowowéj. Różnice te najdokładniéj można widzieć z krzywych Nr. 1 i 2.

Fig. 1. Parcie tętnicy dogłowowéj.



I. oznacza zmiany w pozycyi.
II. Sekundy na wysokości 130 mm. rtęci od 0.
III. Krzywa parcia w tętnicy dogłowowéj.
a) Poziomo. *c)* Przerwa w ciągu 1′ podczas pozycyi głową w dół. *b)* Głową do góry.
→ Oznacza kierunek osi ciała, daszek ∧ — nogi.

Fig. 2. Parcie w tętnicy udowéj.



I. Oznacza zmiany w pozycyi.
II. Sekundy na wysokości 100 mm. od 0.
III. Krzywa parcia w tętnicy udowéj.
a) Poziomo *c)* Przerwa w ciągu 1′ podczas pozycyi głową w dół. *b)* Głową do góry.

Skutkiem tego parcie w tętnicy dogłowowéj, pomimo zmian w pozycyi ciała, pozostaje prawie stałém i nie wiele się różni od wahań w pozycyi poziomej; jakie czynniki wpły

wują w ten sposób, wskazuje do pewnego stopnia dalsze badanie u tego samego zwierzęcia. Po zastrzyknięciu niewielkiéj ilości kurary mamy już najzupełniejszą zgodność zmian w tętnicy udowéj z przypuszczalnemi zmianami hydraulicznemi i znacznie większe zmiany w tętnicy dogłowowéj. Charakter zmian zupełnie się różni po zatruciu kurarą i przy sztuczném oddechaniu. Teraz w pozycyi pionowéj głową w dół parcie w tętnicy udowéj nie tylko że nie opada, lecz nawet się podnosi, a przy pozycyi głową do góry albo się podnosi bardzo mało, albo téż opada. Biorąc pod uwagę parcie obliczone dla tętnicy dogłowowéj widzimy, że w pierwszéj pozycyi parcie w ogóle jest większe (i w udowéj i dogłowowéj), w drugiéj również w ogóle jest niższe niż w pozycyi pozioméj. Daléj widzimy, iż rytmiczne uciskanie brzucha w téj drugiéj pozycyi za pomocą szerokiego bandaża, obejmującego cały brzuch, wywołuje szybkie podnoszenie parcia, które pozostaje znacznie wyższém przez cały czas uciskania i nagle opada, jak tylko uciskanie ustaje. Jeżeli jednocześnie zaprzestając uciskania, zmieniamy pozycyję i ustawiamy zwierzę głową w dół, to w takim razie nie mamy podnoszenia się parcia w tętnicy udowéj, lecz jak w normalnym stanie parcie się obniża. Ten charakter staje się jeszcze wybitniejszym po przecięciu nerwów błędnych.

Doświadczenie IV.

Suka. — Odległość tętnicy udowéj od serca 45 cm., dogłowowéj 25 cm.

Odległość tętnicy udowéj od dogłowowéj 60 ct.

45 cm. = 34 mm. rtęci

60 „ = 53 „ „

Długość psa od nosa do podstawy ogona 1 m. Parcie oznaczano w tętnicy udowéj.

Pozycyje	I. Parcie określone	II. Parcie obliczone	III. Różnica	IV. Parcie oblicz. w carotis lub cruralis	Uwagi
	Cruralis spostrzeżone			Carotis obliczone	
1. Poziomo	164			164	
2. Gł. w dół	106	130	—24	159	
3 po 2′	104	130	—26	157	
4. Gł. do góry	212	172	+ 40	159	
5. po 1′	204	172	+ 32	159	
6. Gł. w dół	106	136	—30	151	
7. po 1′	108	136	—28	161	
8. Gł. do góry	220	176	+ 44	167	
9. po 30″	210	176	+ 34	157	
10. Gł. w dół	114	142	—28	167	
11. po 30″	104	142	—38	157	
12. Poziomo	158	136	+ 22	158	
13.	178	136	+ 42	178	
Tracheotomija.					
14. Poziomo	182			182	
15. po ½′	162			162	
16. jeszcze ½′	168			168	
17. Gł. w dół	112	134	—22	165	
18. po 2′	108	134	—28	161	
19. Gł. do góry	212	176	+ 36	159	
20. po 1′	216	176	+ 40	163	
21. Poziomo	164	182	— 28	164	
22. po ½′	172	182	—10	172	
23. Gł. w dół	120	138	—18	173	
24. Gł. do góry	220	188	+ 32	167	
25. po 10′	220	188	+ 32	167	
26. Gł. w dół	110	152	—42	163	
27. Poziomo	176	144	+ 32	176	

Pozycyje	I. Parcie określone	II. Parcie obliczone	III. Różnica	IV. Parcie oblicz. w carotis lub cruralis	Uwagi
Sztuczne oddechanie.					
	Cruralis			Carotis	
28. Poziomo	162			162	
29. Gł. w dół	108	128	– 20	161	
30. po 15″	124	128	— 4	177	
31. Gł. do góry	208	192	+ 16	155	
32. po 1′	208	192	+ 16	155	
Po przecięciu nerwów błędnych.					
33. Poziomo	184			184	
34. Gł. w dół	162	150	+ 12	215	
35. po 15″	154	150	+ 4	207	
36. Gł. do góry	204	222	— 18	151	
37. po 2′	114	222	- 108	61	
38. Gł. w dół	106	46	+ 60	159	
39. po 1′	160	46	+ 114	213	
40. Gł. do góry	212	228	-- 16	159	
41. po 1′	124	228	- 104	71	
42. po 2′	72	228	—156	19	
43. Gł. w dół	88	4	+ 84	141	
44. po 1′	140	4	+ 136	193	
45. po 15″	146	4	+ 142	199	
46. Poziomo	176	180	— 4	176	
Po zastrzyknięciu kurary.					
47. Poziomo	72			72	
48. Gł. w dół	70	38	+ 31	123	
49. po 1′	50	38	– 12	103	
50. Gł. do góry	110	118	— 8	57	
51. po 15″	54	118	—64	1	
52. po 12″	126	118	+ 8	73	
53. Poziomo	142	92	+ 50	142	
54. po 1′	130	·92	+ 32	130	
	Cruralis			Carotis	
Gł. w dół	136	96	+ 40	189	
po 30′	84	96	– 12	137	
Gł. w górę	114	152	—38	61	
po 15″	56	152	—96	3	
po 15″	160	152	+ 8	107	Prawdopodobnie efekt naczynioruchowy
Gł. w dół	178	92	+ 86	231	
Poziomo	146	212	– 66	146	
po 15″	142	212	—70	142	
Gł. w dół	144	108	+ 36	197	
po 15″	114	108	+ 6	167	
Gł. w górę	152	182	– 30	91	
po 30″	56	182	126	– 3	
ściskanie brzucha	132				
bez ściskania	66				
ściskanie	114				
bez ściskania	62				
Gł. w dół	72	—2	+ 74		
Gł. w górę	134				
ściskanie brzucha po 1′	130				
Gł. w dół bezpośrednio	120	66	+ 84		
Poziomo	116	152	– 36		
Gł. w górę	152	248	-- 96		
Gł. w dół	212	88	124		
Po przecięciu rdzenia.					
Poziomo	24			24	
Gł. w dół	12	– 10	+ 22	65	
Gł. w górę	60	80	—20	+ 7	
—	34	80	—46	– 19	
Gł. w dół	34	– 34	+ 68	87	
po ½′	6	—34	+ 40	59	
Gł. w górę	60	74	– 14	7	
po 10″	48	74	—26	—5	
Gł w dół	32	—20	+ 42	85	
po 1′	6	—20	+ 26	59	

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Użycie pompy żołądkowéj w przypadku zagłoby. Wyleczenie [1]).

Podał **Dr. Bett**,
sekundaryjusz szpitala izraelickiego we Lwowie.

Ażeby usunąć groźne przypady zagłoby, w różnych czasach podawano środki porażające ruch robaczkowy jelit lub odwrotnie, silnie przeczyszczające. Jedne i drugie nie zawsze dawały dobre wyniki, dla tego starano się w ostatnich czasach zastąpić lub wesprzeć leczenie poprzednie innemi zabiegami. Nie mówię o otwarciu jamy brzusznéj celem ułożenia normalnego jelit, bo zabieg ten szczególnie w praktyce prywatnéj trafia na silny zazwyczaj opór ze strony otoczenia chorego. Wprawdzie chirurdzy bardzo przemawiają za laparotomiją jako zabiegiem w obec przeciwgnilnego leczenia wcale bezpiecznym, ale człowiek z natury rzeczy zazwyczaj wybiera środek łagodniejszy raczéj niż ostrze noża. W r. 1884 ogłosił pierwszy Kussmaul trzy przypadki zagłoby, w których użył pompy żołądkowéj: u pierwszego chorego w ośm dni po zamknięciu, u drugiego w dziewięć a u trzeciego dopiero w 23 dni. Pierwszy i drugi uwieńczył rezultat pomyślny, a w trzecim przypadku chory umarł *(Berliner klinische Wochenschrift*, 1884). Drugi, który publikował to samo, był Delprat, który już mniéj dobre miał wyniki. W *Wiener med. Blätter*, zastanawiając się nad tym zabiegiem, przychodzi Oser do tego przekonania, że wypróżniając za pomocą pompy żołądek równocześnie usuwamy i treść jelit powyżéj zapory, przez co ucisk zostaje usuniętym i wyrównanie komunikacyi łatwiéj może nastąpić.

Ponieważ przypadki zagłoby z wyż wspomnianym zabiegiem były dotąd ogłoszone w bardzo skąpéj liczbie ośmielam się donieść o przypadku, w którym pompa żołądkowa użytą była z skutkiem znamienitym.

Dnia 31/3 1886 przyjęto na oddział I Sarę J. liczącą lat 26. Pochodzi ona z rodziny zdrowéj, w 17 roku życia po raz pierwszy miesiączkowała a w 20 wyszła za mąż. Rodziła 5 razy, dzieci umarło troje w pierwszym i drugim roku życia. Przed 4 laty przebyła zapalenie płuc. Obecna choroba rozpoczęła się dnia 16/3 od silnéj biegunki, któréj przyczyny chora podać nie umie. W ośm dni późniéj, nie zważając na „lekką słabość“, jak się wyraża, biegła szybko przez kilka ulic, poczém z powrotem do domu uczuła silny ból w całym brzuchu. Nazajutrz, t. j. 24/3, nastąpiło bez użycia środków wypróżnienie, które było już ostatniém. Ból ciągle się wzmagał i lekarz wezwany polecił przez 2 dni środki przeczyszczające, ale bezskutecznie. Dnia 30/3 przyłączyły się po południu i wymioty z początku śluzowe a późniéj kałowe i w tym stanie przyjętą została do szpitala.

Badanie wykazuje: Osoba wzrostu średniego, licho odżywiona, o kośćcu słabo rozwiniętym, skórze brudno zabarwionéj. Ciepłota normalna, tętno bardzo słabe 110 uderzeń na minutę. Błony śluzowe powiek i ust blade, język silnie obłożony nieco wilgotny. Brzuch silnie wzdęty, więcéj w wymiarze podłużnym niż poprzecznym. Na powłokach brzusznych widoczne są kontury jelit rozdętych. Przy obmacaniu nie można wyczuć żadnego guza, czuć tylko większy opór i kruczenie tak nad kiszką ślepą jak i w innych miejscach. Wypuk wszędzie wysoko bębenkowy, stłumienia nigdzie ani śladu. Badanie przez odbytnicę daje rezultat ujemny.

Mieliśmy więc do czynienia z przypadkiem zagłoby, lecz o przyczynie jéj nic bliższego i stanowczego dowiedzieć się nie było można. Zaraz z początku podany nastój makowca i kawałki lodu usunęły na razie wymioty, które jednak nazajutrz znów wystąpiły. Dnia 1/4 zaprowadzono zgłębnik żołądkowy do odbytu i wlano 4 litry wody zimnéj i 50·0 olejku rącznikowego, poczém ugniatano brzuch, przyczém chora oddała prawie tę samą ilość płynu z tą różnicą, że był nieco zielonkowato zabarwiony. W pół godziny późniéj założył Dr. Mehrer zgłębnik żołądkowy i wypompował jego treść. Po południu znów wymioty kałowe. Dnia 2/4 powtórzono wypompowanie treści żołądkowéj. Popołudniu brak wymiotów, znaczne osłabienie, bólów brak. Podano wino. Dnia 3/4 zrana, znów bole i wymioty kałowe, w wymiocinach dwie dżownice. Popołudniu podano: *Santonini* 0·10, *Ol. ricini* 25·00. *DS.* na raz wyżyć. Nad ranem kilka wypróżnień wolnych. Od tego czasu stan ciągle się poprawiał i chora opuściła szpital wyleczona dnia 18 kwietnia r. 1886.

[1]) Jakkolwiek nie mogliśmy nabrać na pewno przekonania, że w tym przypadku wypompowanie żołądka usunęło groźne przypady niedrożności, mimo to ogłaszamy chętnie tego rodzaju kazuistyczne spostrzeżenia, mogące razem z innemi choć w części przyczynić się do wyjaśnienia téj zawsze jeszcze ciemnéj kwestyi. *Redakcyja.*

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Michał Zieleniewski. **Rys balneoterapii**. Kraków 1886. Str. 391.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Zastósowanie hydroterapii, prócz wątpliwego pochodzenia wstępu, jest sumiennem tłumaczeniem Kischa (ze str. 178—201), ustępy tu dla niepoznania poprzestawiane i na początku uzupełnione tabelką termometryczną, zapożyczoną od Zinkeisena. W następującym opisie zakładów wodoleczniczych zjawia się osobiście autor, mówiąc o zakładach polskich, ale już w rozdziale o lecznicz ém zastósowaniu kąpieli z wód mineralnych wyręcza się znów Kischem (ze str. 24—25 i 344). Kąpiele z cieplic obojętnych są robotą składaną, częścią Kischa (ze str. 58 i 59) częścią Zinkeisena (ze str. 157). Kąpiele z wód mineralnych rodzimych przeważnie gaz węglowy zawierających i kąpiele z samego gazu węglowego obrabia samodzielnie Kisch (ze str. 73—74 i 120—121), a rozdział o kąpielach z wód słonych kréśli najprzód tenże sam (ze str. 78—87) a następnie przypuszcza do spółki Zinkeisena (ze str. 174—175). Zdroje słone polskie opisuje samodzielnie autor, resztę zaś streszcza z Kischa. Kąpiele morskie są mieszaniną z książki Kischa (ze str. 203—207) i Zinkeisena (ze str. 201—210). Kąpiele z wód siarczanych przypadły znów Kischowi w udziale (ze str. 93—97). Kąpiele z wód zelezistych są rzetelnie wzięte z Kischa (str. 98—107), tak samo kąpiele z wód alkaliczno-ziemnych (ze str. 108), kąpiele borowinowe (111—117), mułowe (119—120). W rozdziale o kąpielach igliwiowych odzywa się na jednem miejscu głos Zinkeisena (ze str. 257), reszta niewiadomego pochodzenia. Kąpiele suche wyjęte z Zinkeisena (ze str. 297—299). Wstęp do rozdziału o piciu wód mineralnych zdaje się być wyłączną własnością autora, poczém wyręcza go Kisch (ze str. 26—39) a nareszcie Zinkeisen (310—313). Po własnych autora uwagach o równoważnikach Phoebusa znów idzie tłumaczenie z Kischa (o wewn.-leczn. zastósowaniu

zdrojów alkalicznych ze str. 64—72); ustępy o Krynicy i Żegiestowie są oryginalne. Kisch dalej pisze o wewnętrznem zastósowaniu zdrojów słonych (ze str. 75—82), siarczanych (ze str. 93—96), żelazistych (ze str. 99 do 101), gorzkich (ze str. 89—92). Rozdział o wziewaniu wód mineralnych nie wiadomo zkąd pochodzi, może samego autora jest własnością. O podskórnem zastósowaniu wód mineralnych mówi Kisch z lubością długo i szeroko, jako o własnym pomyśle (ze str. 56—57). Tenże opisuje sztuczne wody mineralne (ze str. 5, 153—155), zapożyczając ustępu z Zinkeisena (ze str. 382—383). O polskich fabrykach wód mineralnych ani Kisch ani Zinkeisen nic nie pisali, dla tego autor sam rzecz tę oryginalnie załatwia, ale na samym końcu przecież jeszcze Zinkeisenowi głosu odstępuje (ze str. 383—384). Rozprawy o mleku (ze str. 132—136), o maślance (ze str. 136), o kumysie (ze str. 141—143) wzięte z Kischa, tak samo o żętycy (ze str. 137—140) z uwagą wyjętą z Zinkeisena (ze str. 388). O kefirze nie pisali ani Kisch ani Zinkeisen, dla tego autor inaczej sobie poradził, za to o winogradzie i innych owocach znów mówi Kisch (ze str. 144—147). Ubolewanie nad niemożnością dostarczania dat statystycznych o rozwoju zakładów krajowych, oraz zapewnienie o równem dla wszystkich uczuciu życzliwości są oryginalnym płodem autora i kończą dzieło.

Finis est bonus, ale *totum* nie jest *laudabile*. Bo ta całość, aczkolwiek z niewolniczą wiernością postępuje w ślad wzorowego tekstu obcych autorów, przecież skażoną jest nader licznemi błędami a nawet niedorzecznościami, które jedynie bezdenna nieznajomość przedmiotu zrodzić mogła.

Posłuchajmy np., z jaką ścisłością autor tłumaczy swoje pierwowzory. Zdanie Kischa (str. 101), rozpoczynające się od słów: *die leichteren Grade von Hypoglobulie*, autor przełożył: „przypadki lżejszego stopnia utraty hypoglobulii“. Na innem miejscu (str. 273) jako ośrodek regulujący serce poczytuje „nerw spółczulny“, chociaż Kisch, z którego tłumaczy, wyraźnie mówi *das regulatorische Vaguscentrum*, (105). Albo: „parowanie, t. j. przyjmowalność wilgoci przez powietrze wzrasta z powiększeniem się ciepłoty, a to skutkiem przybytku pojemności powietrza ku przyjęciu wody“; to już zaprawdę niezrozumiałe i nie po polsku, choć przełożone „dosłownie“ z bardzo jasnego zdania Zinkeisena (str. 31). Weźmy inny przykład. Zinkeisen powiada na str. 110: *Wenn die mächtige Anforderung, wie sie die Seeluft stellt, den Organismus überbürden würde*, co Ziel. tłumaczy tak: „Jeżeliby silne natarczywości na przemianę pierwiastków, jakich wymaga morskie powietrze, zbyt gwałtownie miały przeciążać organizm“ (str. 254). Natarczywości wymaga morskie powietrze na przemianę pierwiastków? Właściwy sens zdania Zinkeisenowego jest taki: Gdyby ustrój nie mógł podołać znacznemu wzmożeniu przemiany materyi, jakie sprawia powietrze morskie. Gdzieindziej autor powiada: „Leczenie zmierzające ku usunieniu długotrwałego cierpienia, mające z koniecznością do walczenia z przemianą czynności narządów“ (str. 25); ma to być przekład zdania: „*Eine Kur zur Beseitigung chronischer Uebel, wie sie nothwendiger Weise mit Umstimmung der Organe zu thun hat*“. Albo: „Aby umożebnić wszelkie czynniki właściwej kuracyi do wzajemnego a jak najkorzystniejszego ich zadziałania“ (str. 26). Niezłe jest także zdanie, tłumaczone z Zinkeisena (str. 33): „Wśród zimnowilgotnego powietrza, będącego bliskim punktu wysycenia go wilgocią, wilgotność powłok powszechnych pozostaje dłuższy czas na powierzchni ciała a powietrze nie usiłuje przyjąć ją w siebie (str. 43).“ Zinkeisen przytaczając zdanie Mühryego powiada: *Die Waldungen sind Folgen der Regen* (49) a Ziel. to tłumaczy: Lasy są powodem do deszczów (33). Ktoby zrozumiał taki ustęp: „Niemiłe wejrzenie pomieszkań krajów północnych, ogołoconych ze sąsiednich ocieniających je drzew“? Osłupieć można, czytając, że zawijania wilgotne wskazane są „w ostrym obłędzie (hyperkinesis)“; ma to być widać objaśnieniem zdania Kischowego (str. 188): „*sind angezeigt bei Hyperkinesen*“! Zinkeisena wyrażenie: *Ziehen und Knackenlassen der Gelenke* (ze str. 119) nazywa się u Ziel. „wyciąganiem i trzeszczeniem członków (str. 149)“. „*Ein kühlendes Regimen* (Zinkeisen 132) znaczy u Ziel. „sposób życia odpowiednio chłodny“ (str. 161), a „*Stillstand der Vernarbung* (Kisch 116) brzmi w przekładzie „zawieszenie w zabliźnieniu“ (str. 287), „nastąpiony zapad“, „nieprzeszkodzony przystęp“ itp. Okład piersiowy w postaci chustki niewieściéj (Kisch: *dreieckiges Frauentuch*) nazywa „trójkątnym fartuchem kobiecym“, oraz opisuje gutaperkowy szlauch i oziębnik moczowy.

Ilekroć chce powiedzieć, że ktoś trzyma się jakiegoś zdania, to mówi, że „wychodzi ze zdania“, a więc wyraża myśl wręcz przeciwną. Np.: wychodząc z błędnego mniemania; wychodząc z nieobecności suchot płucnych w górach mniemano.... (dosłownie z Kischa 238: *Ausgehend von der Absenz der Phthise auf Bergeshöhen....*) Żylaki (*varicositates*) zowie „naprężeniem żył“ (Zinkeisen: *Auftreibungen der Venen*, str. 55), a śledzionę zalicza razem z wątrobą do „gruczołów narządów trawienia“.

Pewnie dla wielkiego pośpiechu w przepisywaniu poprzekręcano wiele imion własnych np. Jürgens zam. Jürgensen, Fommari zam. Tommasi, Voigt zam. Voit, Weirich zam. Weyrich, Chune zam. Chuño, Duchamel zam. Duhamel, Kleczyński zam. Kletzinski, Gromjeux zam. Granjeux, Gestowski zam. Geltowski itp.

Autor nie zna różnicy między ciepłem a ciepłotą, a więc według niego „gorące powietrze udziela ciału ciepłoty“, „kąpiele odciągają ciepłotę“, „do skóry dopływa ciepłota“, „kąpiel piaskowa nie ochładza ciepłoty“, odbywa się także „ubywanie ciepłoty skutkiem jéj promieniowania“, to znów „chmury utrudniają promieniowanie ciepłoty“, „woda oddaje ciepłotę“; a nawet jest i „pojemność ciepłoty“.

Z użyciem zaimków nie może sobie dać rady i w iście niepolski sposób ich używa. Np. „Zdroje lekarskie (zam. lecznicze) porównane co do ilości najważniejszych ich części składowych“; „ranne przechadzki mają dla ich skutku nieposlednie znaczenie“; „etyjologija jest bardzo daleką od jéj zupełności i dokładności“.

W rzeczownikach na ość lubuje się bardzo a nawet tworzy niebywałe: częstotliwość (suchot, oddychania, tętna), ciężarność (zam. ciąża), przewodliwość nerwowa, działalność ozonu, ruchomość kąpieli. Autor pod imieniem balneoterapii rozumie sztukę leczenia a urządzenie łaźni nazywa arcypojedyńczém, dyfuzyję zaś rozpierzchnieniem.

Do grupy innych kwiatków na bujnéj téj niwie uszczkniętych należą także: przyczyny do chorób, drobnostkowość do zwykłych zatrudnień, wybitne znaczenie wiosny ku pokrzepieniu zdrowia, zadawalniać się na przytoczeniu, przymus jest nie do usunienia, nauczeni doświadczeniem

położyć nam warunek należy... i setki podobnych innych.

Jeżeliby ktoś mniemał, że między autorem a Kischem i Zinkeisenem istnieje może pewne tylko pokrewieństwo w toku myśli i rozumowania albo podobieństwo wynikłe z tożsamości opracowanego przedmiotu, z téj saméj metody dowodzenia itp., tego prosimy, aby porównał Rys z wskazanemi przez nas powyżéj ustępami wymienionych dzieł niemieckich a będzie wiedział, co o tém myśleć i przekona się, że autor dzieł tych nie tylko nie strawił, ale nawet nie starał się przeżuć należycie.

Uznania godną jest troskliwość, z jaką autor uwzględnił zakłady lecznicze polskie, przytoczył najnowsze rozbiory naszych wód mineralnych i każdéj z nich starał się przynależne wyznaczyć w balneologii stanowisko. Szkoda tylko, że oryginalne te ustępy zaledwie wyzierają tu i owdzie z odmętu cudzych a niepoprawnie przełożonych rozdziałów. Jeżelibyśmy podzielili całą książkę według pochodzenia poszczególnych jéj części, przekonalibyśmy się, że oryginalne (mniéj lub więcéj) uwagi i dopiski autora, do których zaliczamy już długi list śp. Klugera o chorobie sorochi, odezwę Dietla itp., wynoszą zaledwie około 35 stron, że opisy miejsc leczniczych, streszczone przeważnie z książki Kischa, obejmują stron około 70, że więc reszta, t. j. około 285 stron wprost zaczerpnięta jest z Kischa (str. 157) i Zinkeisena (str. 128).

O należytém uwzględnianiu literatury balneologicznéj polskiéj ani najnowszéj obcéj mowy nie ma. Polska balneoterapija z r. 1886 nie powinna była pomijać milczeniem np. nowych prac Jaworskiego o wodzie karlsbadzkiéj, albo świeżych badań nad leczeniem kąpielowém chorób sercowych; ale ani Kisch ani Zinkeisen nie mogli prac tych znać jeszcze, więc też i dla autora nie istnieją. Nawet w rozdziale o Krynicy, o któréj autor często i z zamiłowaniem się rozwodzi, pominięto zupełnie stosunki klimatyczne, co do których dostarczono przecież w ostatnim czasie materyjału.

I z wielu innych względów, pomijając już pożałowania godną genezę Rysu, dzieło to bynajmniéj nie zaradzi potrzebie powyżéj wskazanéj, nie może bowiem żadną miarą służyć jako podręcznik do nauki balneoterapeutycznéj. Ani treścią ani układem w tym kierunku nie zaleca się. Autor biorąc pełnemi garściami rozdziały z książek niemieckich, nie umiał należycie uporządkować materyjału, w wielu miejscach stał się zbyt rozwlekłym, w innych nie dość wyczerpującym a nigdzie dokładnym. Omawia np. według Zinkeisena najpierw wszystkie z kolei wody mineralne, o ile używa się ich do kąpieli a potém przerabia je *da capo* o ile służą do wewnętrznego użycia, a w pierwszéj i drugiéj części wypisuje obficie z Kischa, który w każdym rozdziale uwzględniającym pewną wodę opracował od razu tak kąpielowe, jako i wewnętrzne jéj zastosowanie. To doprowadziło do przerw i niejednostajności wykładu i wywołało częstą potrzebę powtarzania się i odwoływania do rzeczy już powiedzianych. Mówiąc np. o wewnętrznem użyciu wód siarczanych wypisuje z Kischa podział kąpieli siarczanych raz na str. 255, drugi raz na str. 335. Podobnie w sprawie klimatu południowego ustęp z Kischa podaje raz na str. 75, drugi raz na str. 79; to znów zapomina zupełnie o wskazaniach niektórych postaci kąpieli. Przytém brak osobnéj części, w którejby w sposób przejrzysty uwzględnioną była balneoterapija kliniczna, czyni dzieło to dla lekarzy praktycznych w celu doraźnego informowania się wręcz nieprzydatném, tém bardziéj, że autor odwołując się ciągle do swego Rysu balneologii powszechnéj z r. 1873, pomija wiele miejsc leczniczych, tamże już opisanych.

Zbierając to wszystko musimy powiedzieć: jeżeli autor „chciał przysłużyć się naszéj literaturze i współziomkom Rysem balneoterapii a poczytywał to sobie nie tyle za uprawnienie, ile za istotny obowiązek“, to obowiązek ten wymagał wcale czego innego a uprawnienia do obdarzenia nas takiém dziełem z pewnością nie było.

Jeszcze jedna uwaga. Rys Dra Ziel. wnosi do naszéj literatury lekarskiéj, która jeżeli nie bogactwem, to nieskażoną czystością szczycić się powinna, zabójczą zarazę plagijatorstwa. Szerzeniu się téj zarazy bacznie zapobiegać i tłumić ją w zarodzie jest naszym obowiązkiem a środkiem na to jedynie skutecznym nieublagana chłosta sprawiedliwéj krytyki. W téj myśli pisaliśmy naszą recenzyję. *Dr. Z—a.*

Germain Sée. **O leczeniu suchot płucnych i przewlekłego nieżytu oskrzelowego terpiną.**

Terpina jest ciałem pochodném terpentyny, którą można uważać za rodzaj wodnika, i tworzy się też przy zetknięciu terpentyny z wodą. W sposób dość skomplikowany otrzymują fabrycznie terpinę w postaci przeświecających kryształów, żółtawych, dość trudno w wodzie zimnéj (1:200), łatwiéj w wodzie wrzącéj (1:22) rozpuszczalnych. Cechującém terpinę jest, że ze zgęszczonym SO_4H_2 barwi się czerwono, a z NO_3H wydaje właściwą woń hyjacentową. Próby te pozwalają nawet w moczu wykryć małe ilości terpiny.

Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że terpina nie działa wcale na układ nerwowy, ani na serce, ani też na przewód pokarmowy. U ludzi działanie terpiny ogranicza się głównie do tego, że wstrzymuje nadmierne wydzielanie błony śluzowéj, szczególniéj narządu oddechowego. Według spostrzeżeń autora terpina u suchotników zmniejsza bardzo prędko wydzielanie, zmniejsza więc kaszel. Szczególniéj wskazaną jest terpina w gruźlicy nieżytowéj, we wszystkich jéj okresach, w których znakomicie wpływa na zmniejszenie odkrztuszania plwociu ropnych. Skuteczną okazała się autorowi terpina także w krwioplóciu w pierwszych okresach suchot, gdy jeszcze nie przyszło do rozpadu miąższu płucnego, ani do tętniakowego rozszerzenia gałęzi tętnic płucnych. Daléj uważa autor terpinę za najdzielniejszy środek ze znanych przeciw nieżytom przewlekłym oskrzeli, jednak bez duszności (tutaj autor używa pyridyny). Środek ten szybko działając, zmniejsza wydzielinę nadmierną, przywraca tym sposobem prawidłowe oddechanie i znakomicie wpływa na stan ogólny chorego.

Ponieważ terpina bynajmniéj nie ma ubocznego szkodliwego wpływu na narząd krążenia, trawienia i układ nerwowy ma więc znaczną wyższość nad wszelkiemi innemi preparatami terpentyny, smoły, a nawet nad kreozotem. Sée poleca terpinę najczęściéj w pigułkach, z których każda zawiera 0·10 terpiny. Z początku poleca trzy razy dziennie po dwie pigułki (zatém 0·60 *pro die*), następnie wzmaga w miarę potrzeby dawkę i dochodzi do 1·20 na dzień. Jeżeliby chory nie mógł używać leku tego w pigułkach, poleca go autor w rozczynie przepisując: *Rp. Terpini* 10·0 *Spirit. vin. rect.* 150·0 *Aq. destillatae* 100·0. S. Trzy razy dziennie po łyżce stołowéj używać. *(Bullet. de l'Acad. de méd.* 1885 Nr. 30).

Kopff.

William Barlow (Manchester): **Przyroda krztuśca i nowy sposób leczenia tegoż podany przez prof. Moncorvę z Rio de Janeiro; wyniki tego leczenia.**

Podał Dr. R. Barącz.

Autor przytacza najprzód rys historyczny téj choroby,

która znaną jest prawdopodobnie już od r. 1414 a z pewnością już od r. 1510. Jestto choroba rozpowszechniona a jéj przyroda i etyjologija w naszych czasach, jak również i za czasów Sydenhama, była i jest przedmiotem sporu. Jedni odnosili pierwotną siedzibę choroby do narządu trawienia, jak Cullen, Brouzet, Pinel i inni; Padalme odniósł ją do płuc i przepony; Watt, Allcock i Laënnec uważali ją jako kurczową odmianę zapalenia oskrzeli a Broussais dodaje do tego wygórowaną wrażliwość błony śluzowéj zapalonych oskrzeli. Trousseau i Richard de Nancy uważali ją za *bronchitis* na tle nerwicy. Albers z Bonn na 47 przypadków, w których dokładne badanie pośmiertne było uskutecznione, znalazł zapalenie nerwu błędnego w 3ch przypadkach po stronie prawéj, w jednym przypadku po stronie lewéj, Charles West podaje także podobne zmiany (w 1 przypadku obustronnie) jako wynik badania pośmiertnego, nie przywięzuje jednak do tego słusznie żadnéj wagi. Webster i Desruelles uważali mózg za siedzibę choroby (*broncho-encéphalite)*. Właściwością choroby jest zauważany powszechnie pewien okres wylęgania (2 tygodnie) i pojawianie się nagminne równoczesne prawie z odrą, a świadczy o têm dosadnie zestawienie statystyczne epidemii krztuśca w Szwecyi przez Dra A. Ransoma, ogłoszone przez Towarzystwo sanitarne w Szwecyi a rozciągające się na przeciąg czasu od r. 1775—1830. Ze statystyki téj jednak okazuje się, że przeciąg czasu średni między epidemijami odry wynosił 7 lat, przeciąg zaś czasu wolny od krztuśca wynosił średnio 5 lat. Obserwacyje koincydencyi obu chorób przez różnych badaczy czynione skłoniły niektórych, a przedewszystkiem Rokitanskiego i Rillieta i Bartheza, do policzenia krztuśca między choroby gorączkowe a względnie wysypkowe, inni zaś badacze uważali krztusiec i odrę za choroby identyczne. Autor nie spostrzegał ani razu w liczbie swoich 50 przypadków, jakoby kaszel charakterystyczny krztuśca występował równocześnie z wysypką odry, albo też ażeby ją bezpośrednio wyprzedzał, ale spostrzegał konwulsyjną z pienieniem połączoną respiracyję podobną jak w dławcu, ustępującą wśród wybuchu odry, a w wielu przypadkach po ostatniéj chorobie wystąpił krztusiec. W 12 przypadkach po napadzie odry wystąpił krztusiec w okresie od 3 miesięcy do 3 tygodni. Znany współczesny autor Dr. Oktawiusz Sturges wyraził zdanie, że krztusiec jest poprostu nieżytem epidemicznie występującym z dołączającém się zadrażnieniem układu nerwowego. Autor zgadza się z nim przypuszczając, że krztusiec przedstawia pewne podobieństwo do czystych nerwic, ale nadto także wybitny okres wylęgania! W nowszych dopiero czasach zaczęto dokładniéj badać krtań i leczyć miejscowo chorobę; wielu lekarzy uważało również znaczne zaczerwienienie błony śluzowéj krtani; zaczęto się zastanawiać nad przyczyną tego zaczerwienienia i odnoszono je pierwotnie do wdychania jaj pewnych owadów. Dopiero Rosen de Rosenstein studyjując epidemije téj choroby w Stokholmie w latach 1743 i 1764 zauważył, że choroba nawiedza człowieka tylko raz jeden, nie przypisuje przyczyny choroby dostaniu się owadów do przewodu oddechowego, lecz dostaniu się pewnych istot chorobotwórczych do przewodu oddechowego i pokarmowego. Napady kaszlu zaś tłumaczył znaczniejszém nagromadzeniem śluzu i drażnieniem dróg oddechowych. Przyroda choroby wskazuje według niego sposób leczenia, t. j. należy zniszczyć istoty chorobotwórcze miejscowo; starał się przeprowadzić ten plan Dr. Watson w Glasgowie przez stosowanie do wnętrza krtani rozczynu azotanu srebrowego i to czasem z dobrym skutkiem. Dopiero w r. 1867 Poulet w piśmie wystosowaném do Akademii umiejętności w Paryżu podaje, że przy drobnowidowém badaniu wyziewów oddechowych małych chorych znalazł żyjątka kształtu pręcika lub wrzecionka o $^{2}/_{100}$—$^{3}/_{100}$mm. długości a $^{1}/_{200}$mm. grubości. Na téj podstawie zaliczył on krztusiec do chorób zakaźnych. W r. 1870 prof. Artur Ransom przedstawił Towarzystwu filozoficznemu w Manchesterze swe oryginalne badania nad istotami organicznemi w wyziewach oddechowych ludzkich podczas zdrowia i choroby i wykazał w przypadkach krztuśca i odry małe ciałka podobne do *penicillium glaucum.* W odrze stwierdzili je Braidwood i Vacher. Mimo tych podań dopiero publikacyja Letzericha (*Ueber Lungenmycose bei Keuchhusten. Virchows Archiv*, 1873) w r. 1873 wyjaśniła patologiję téj choroby. Badając plwociny osób dotkniętych krztuścem zauważyć można, że składają się właściwie z 2ch części; z istoty śluzowéj przeźroczystéj lub przeświecającéj, zawierającéj żółtawe jądra wielkości ziarna prosa do soczewicy. Przy badaniu drobnowidowém kuleczki te żółtawe składają się z łańcucha mikrokoków, a hodując niektóre z nich zauważył powiększenie bakteryj, przeobrażenie się w pęcherzyk, zawierający znaczną ilość zarodników, wreszcie pęknięcie pęcherzyków i uwolnienie zarodników, które przeobrażają się znowu w bakteryje. Robiąc hodowle w rozczynie skrobi lub cukru wytwarza *mycelium*, na którém zarodniki dojrzewają; te ostatnie są krągłe i ciemno zabarwione. Wprowadzenie zarodników do tchawicy różnych zwierząt wywoływało nieżyt krtani i oskrzeli a następnie kaszel. Studyja Letzericha zachęciły Henkego do podobnych doświadczeń, które to samo stwierdziły. H. sprawdził zabójcze działanie rozczynu chininu na te bakteryje, gdyż wtedy ruchy ich ustawały. Tschamer z Gracu potwierdził doświadczenia Letzericha w zupełności. W wydzielinie w 2 dni przed napadami dławcowemi krztuśca zauważył już prócz komórek przybłonkowych i *mycelium* siatkowatego krągłe i owalne bezbarwne zarodniki, które wszczepione w krtań żyjącą wywoływały charakterystyczne objawy choroby. Ciałka te były analogiczne jeżeli nie identyczne z napotykanemi w dołkach skórek gnijących pomarańcz i cytryn w postaci czarnych aksamitnych złogów. Tschamer posunął doświadczenia Letzericha daléj. Wstrzymał on się przez 2 tygodnie od odwiedzania chorych, dotkniętych krztuścem i pilnie badał plwociny swoje pod mikroskopem; nie znalazł jednak w nich nic podobnego do obrazów, jakie się w krztuścu przedstawiały. Następnie po upływie tego czasu zaczął wziewać sproszkowaną istotę czarną aksamitną znalezioną na korze pomarańcz, w 4 dni potém doznał silnego pieczenia w krtani a w 10 dni późniéj wystąpiły napady podobne jak w krztuścu. Na początku 14 dnia rozpoznał zarodniki pod mikroskopem a ilość ich od tego czasu zwiększała się. Doświadczenia na innéj osobie przedsięwzięte wydały te same rezultaty. Z tych wyników autor doszedł do przekonania, że krztusiec zawdzięcza swoje powstanie obecności w błonie śluzowéj krtani i drażnieniu skrytopłciowego pasorzytu, a okres inkubacyi jestto czas potrzebny do rozwoju i proliferacyi tych pasorzytów i jest zależnym od ilości ich wprowadzonéj do narządu oddechowego; przez drażnienie i zapalenie wywołane ich obecnością występują napady kaszlu kurczowego; większe nagromadzenie tych pasorzytów wywołuje dopiero zadrażnienie, ztąd napady kaszlu. Jeżeli takowe znajdują się w małéj ilości,

ciągła obfita ekspektoracyja wydala je w liczbie przechodzącéj ilość nowo wytwarzających się, ztąd często spostrzegane wyleczenie samoistne. (Dok. nast.)

Dr. Stern: **O działaniu lanolinu w chorobach skóry.**

Warunkiem niezbędnym każdéj dobréj maści jest w pierwszym rzędzie, żeby nie była szybko wchłanianą, w drugim aby się ściśle stykała z powierzchnią skóry. Warunków tych obu nie posiada ani waselina ani téż *Ungt. paraffini* i dotychczas li tylko *Ungt. diachyli* warunkom żądanym odpowiada. Własności te posiada i *Ungt. diachyli* za pomocą lanolinu zrobione, a wyżéj stoi maść ta od farmakopeą objętego *Ungt. diachyli* dla tego, że nie potrzebuje być tak często zmienianą. Szczególnie korzystnie działa w wyprysku w następny sposób zapisywana: *Rp. Empl. plumb. spl. Lanolini āā* 50·0 *Adip. suill.* 10·0, w świerzbie używa autor *Ungt. Wilkinsonii* za pomocą lanolinu zrobionéj: *Rp. Flor. sulf., Pic. liqu. āā* 8·0 *Lanolini, Sapon. vir. āā* 16·0 *Pumic. plv.* 5·0 *DS.* Podczas gdy zwykłą maścią Wilkinsona leczenie trwało od 10—12 dni, maścią z lanolinem trwa od 5—6 dni. W łuszczycy maść z lanolinu sporządzona nie okazała wyższości nad dotychczas używanemi. (*Deutsch. medic. Wochenschr.* 1886 Nr. 15).

Dr. Halski (Bystra).

* Otrzymaliśmy uwagi następujące:

Artykuł umieszczony w Przeglądzie w Nrze 21 i 22 „o nowym sposobie odprowadzania przepuklin“ Nikolausa przypomniał mi przypadek, w którym także w skutek wywołania parcia ujemnego śródbrzusznego udało się bardzo łatwo odprowadzić przepuklinę pachwinową.

Przed trzema laty zostałem wezwany do chorego, cierpiącego na przepuklinę pachwinową prawą uwięzniętą. U chorego izraelity, liczącego lat około 50 bardzo, wątłéj budowy ciała, zastałem już p. S., od którego dowiedziałem się, że chory już od kilku godzin cierpi na niedrożność jelit i że sam próbował już kilkakrotnie repozycyi, a to bezskutecznie. Przy téj sposobności nie mogę pominąć faktu, że u nas w Galicyi stosunkowo najliczniejszy kontyngens, co się tyczy przepuklin, rekrutuje się z ludności izraelickiéj. Próbowałem także *taxis* kilka razy w najrozmaitszém ułożeniu chorego ale nadaremnie. Próbował téż kolega S. po mnie, lecz wszystko bezskutecznie. Tymczasem u chorego, który leżał w ciasnym nieopalonym i wilgotnym pokoiku i ciągle wymiotował, stan się coraz pogarszał, a tętno drobniało. Powiedziałem tedy otaczającym, że musimy próbować jeszcze *taxis* śród chloroformowania i przygotowałem ich do ewentualnéj operacyi. Poleciłem, ażeby tymczasem postarano się o umieszczenie chorego w lepszym obszerniejszym pokoju. Wychodząc przypomniałem sobie, że gdzieś słyszałem, lub czytałem i dotychczas nie wiem zkąd to wziąłem, a może wyczytałem i w Przeglądzie, ażeby próbowano jeszcze postawić choremu duży kilka litrowy garnek jako bańkę suchą na samym środku brzucha więcéj ku stronie prawéj, co téż obecnemu cyrulikowi wytłumaczyłem. Przeczekawszy daremnie w domu na wiadomość od chorego, nie wiele licząc na skutek téj bańki udałem się do chorego i tam dowiedziałem się, że po postawieniu garnka jako bańki odprowadzenie nadzwyczaj łatwo się udało. Działanie téj bańki wytłumaczyć sobie mogę tylko przez aspiracyję powłok brzusznych i pewnéj części jelit i powstanie w skutek tego parcia ujemnego śródbrzusznego. *Tentare licet* i sądzę, że przy ułożeniu doradzoném przez p. Nikolausa, jeżeliby ono nie wystarczało, można próbować jeszcze równocześnie aspiracyi za pomocą garnka próżnego.

Sanok dnia 3 czerwca 1886 r. *Dr. Grünhaut.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Walne doroczne administracyjne posiedzenie d. 9 stycznia 1886 r.

Przewodniczący: Dr. Merunowicz. Członków obecnych 27.

Po zagajeniu posiedzenia odczytuje sekretarz naukowy sprawozdanie roczne naukowe z czynności sekcyi za rok 1885, które w streszczeniu opiewa jak następuje:

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic. odbyła w roku 1885 12 zwyczajnych posiedzeń naukowych. Na wszystkich posiedzeniach razem było obecnych członków 290 i 9 jako gości. Średnia więc liczba członków obecnych na każdém posiedzeniu wynosi 25.

Odczytów i wykładów wszystkich razem było 15:

1) Kol. Dr. Bylicki: O kokach tryprowych i nietryprowych u kobiet.

2) Kol. Dr. Czyżewicz: O poronieniu.

3) Kol. Dr. Feigel: O porencefalii.

4) Kol. Dr. Kniaziołucki: O naturalném i sztuczném karmieniu noworodków.

5) Kol. Dr. Laskiewicz: O paraldehydzie i inych środkach nasennych. (Dokończenie).

6) Kol. Dr. Merunowicz: O endemicznym wolu i o związku zachodzącym między tém cierpieniem a głuchoniemotą i kretynizmem.

7) Kol. Dr. Pawlikowski: Przyczynek do nauki o leczeniu tyfusu.

8) Kol. Dr. Pisek: O leczeniu tyfusu.

9) Kol. Dr. Różański: O wpływie leków przeciw tryprowi używanych na dwoinki tryprowe.

10) Kol. Dr. Różański: O kokach flegmony, ropnia, ropnicy i posocznicy.

11) Kol. Dr. Schramm: O infuzyi soli kuchennéj po nagłéj utracie krwi.

12) Kol. Dr. Schattauer: O dokonanéj laparatomii na dziecku z powodu *invaginatio ileocoecalis.*

13) Kol. Dr. Szpilman: O metodach badań bakteryjologicznych.

14) Kol. Dr. Widmann: O wziewaniach tlenu i ich zastósowaniu.

15) Kol. Dr. Ziembicki: O chorym z raną postrzałową mózgu.

Chorych przedstawiono na posiedzeniach w r. 1885 dwunastu (8 chorych mężczyzn i 4 kobiety) a mianowice przedstawiali następujący koledzy.

Kol. Dr. Barącz: chorego z *Pseudoleukamia lymphatica.*

Kol. Dr. Krówczyński: chorego z *Lichen exsudativus ruber.*

Kol. Dr. Merczyński: chorą z krwawieniem z obu uszu i nosa (jako *menstruatio vicaria?*).

Kol. Dr. Edw. Sawicki: 2 chore, jednę z *Paralysis progressiva facialis, trigemini, oculomotorii, recurrentis Willisii,* drugą z *Paraplegia spastica.*

Kol. Dr. Schattauer: chorego po dokonanéj nefrektomii pozaotrzewnowéj.

Kol. Dr. Tatarczuch: czterech chorych z oddziału męzkiego chorób kił. skórnych tutejszego szpitala a mianowicie 1) chorego z *Eczema papulosum universale artificiale*; 2) *Herpes tonsurans maculosus capillitii et faciei*; 3) *Exanthema syphiliticum nodosum* i 4) z *Herpes tonsurans nodosus pubis.*

Kol. Dr. Ziembicki dwóch chorych: 1) chorego z raną postrzałową mózgu i kulą w mózgu; 2) chorą z aktynomykozą szczęki dolnéj prawéj i policzka prawego.

Nadto przedstawili następujący koledzy preparaty i przyrządy z odpowiedniemi objaśnieniami:

Kol. Dr. Feigel: *a)* preparat anat. patol. *Epispadiasis completa; b)* preparat anat. patol. *Defectus total. vaginae, rudimenta uteri bicornis et bipartiti; c)* Trzy preparaty anat. patol. porencefalii.

Kol. Dr. Kadyi: preparat anat. patol. mózgu z *Ependymitis (granulosa?).*

Kol. Dr. Szpilman: Aparaty bakteryjologiczne (w pracowni epidemiologicznéj Rady zdrowia).

Kol. Dr. Widmann: Aparat *Limousina* do wywięzywania tlenu.

Posiedzeń administracyjnych nie zwoływano osobnych. Sprawy administracyjne załatwiano na posiedzeniach naukowych przed lub po części naukowéj posiedzenia.

Kol. sekretarz administracyjny Dr. Bylicki zdaje sprawę co do liczby członków sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal. i tak z końcem roku 1884 liczyła sekcyja lwowska członków . . 93
Ubyło w ciągu roku 1885 w skutek śmierci członków 1
w skutek przesiedlenia się lub wystąpienia . . . 2 razem . 3
pozostało więc 90
Przybyło w ciągu roku 1885 nowych członków . 4
w skutek przesiedlenia się . . . . 1 razem . 5
z końcem więc roku 1885 liczy sekcyja lwowska członków . 95

Kolega gospodarz sekcyi Littich odczytuje sprawozdanie kasowe za rok 1885, poczém po przejrzeniu rachunków przez członków biura sekcyi udzielono koledze gospodarzowi absolutoryjum.

Następnie wezwał przewodniczący, aby członkowie przystąpili do wyboru biura sekcyi na rok 1886. Członkami biura sekcyi zostali wybrani na rok 1886 następujący koledzy: Przewodniczącym sekcyi dotychczasowy przewodniczący kol. Merunowicz. Zastępcą jego kol. Kadyi. Sekretarzem naukowym dotyczczasowy sekretarz kol. Wiktor. Sekretarzem administracyjnym dotychczasowy sekretarz kol. Bylicki. Gospodarzem dotychczasowy gospodarz kol. Littich. Członkami biura dotychczasowi członkowie koledzy: Madejski, Pawlikowski. Delegatami na walne zgromadzenie wybrano kol. Dr. Różańskiego, Dr. Schattauera, Dr. Ziembickiego a zastępcami Dr. Majewskiego, i Dr. Merczyńskiego.

Dr. J. K. Wiktor
Sekretarz naukowy.

XI zwyczajne naukowe posiedzenie dnia 5 grudnia 1885.

Przewodniczący Dr. Merunowicz. Obecnych członków 20 i 1 gość.

(Dokończenie. Patrz Nr. 23).

W dyskusyi zabiera głos kol. protomedyk Biesiadecki i nadmienia, że w muzeum anatomo-patologiczném w Krakowie, znajdują się 3 przypadki porencefalii. Jeden dotyczył indywiduum dotkniętego zanikiem mięśni i okazuje jednostronną porencefaliję. Drugi zaś okazuje obustronną porencefaliję i tu komunikuje porencefalija z obiema komórkami bocznemi. Trzeci opisał Heschl. Ponieważ zwykle tam, gdzie brakuje istoty mózgowéj, brakuje i naczyń, można więc wnosić, że dla tego że nie ma naczyń, nie ma i części mózgu, może być jednak i odwrotnie. Zwykle zanika istota korowa mózgu i to od wewnątrz od istoty białéj ku zewnątrz, tak że od zewnątrz cieniutka warstwa zostaje i nie zanika, bo ta część otrzymuje naczynia od opony pajęczéj, więc od obwodu. Co do przyczyn to albo są rozwojowe (może brak naczyń w têm miejscu itp.), albo téż w porencefalii nabytéj przyczyną bywają sprawy patologiczne zapalne, emboliczne itp., które mogą nawet mięszać się z przyczynami rozwojowemi (stanami wrodzonemi) i sprawić zanik, ubytek części istoty mózgowéj. Ubytek istoty białéj z zatrzymaniem istoty szaréj jest cechą tego procesu i stanu (*Hydrocephalus internus* itp. nie jest jego przyczyną). — Kol. Kadyi sądzi, że gdy się tworzą pęcherze rozwojowe mózgu, może jeden pęknąć, i daléj się już ta część mózgu, która z niego powstać miała, nie może rozwinąć. W ten sposób mogła powstać porencefalija wrodzona na jednym z okazanych mózgów. Drugi zaś preparat wygląda tak, jakoby był ogniskiem zanikowém, w skutek jakiejś sprawy patologicznéj powstałym. — Kol. Laskiewicz zapytuje, czy nie wiadomo prelegentowi, jak często trafiają się przypadki porencefalii u obłąkanych. Robił on bowiem przeszło 500 sekcyj a widział przeszło 700 sekcyj, wrodzonych znaczniejszych braków jednak nie widział, tylko nabyte dosyć często mniejsze lub większe (w skutek *Encephalitis*, embolii, *Emmolitio cerebri* itp.). Co do *Epispadiasis* zauważa, że łączą ten stan z chorobami nerwowemi (i umysłowemi), zna on jeden przypadek *Epispadiasis* w Kulparkowie, gdzie chory dotknięty *cum paralysi progressiva* ma *Epispadiasis.* — Kol. Seifman nadmienia ze stanowiska patologii porównawczéj, że *coenurus cerebralis* usadawiając się w różnych miejscach czaszki a często na powierzchni mózgu sprawia zanik odpowiedniéj części mózgu, i jeżeli się usunie tego pasorzyta, to może wyglądać potém mózg jak w porencefalii, dodaje także, że zwierzęta z brakiem prawie całéj półkuli mózgu żyją długo, nawet rok i dłużéj.

Kol. Kadyi okazuje mózg i rdzeń wyjęty przy sekcyi psa, który przez 10 dni leżał porażony. Pies ten miał oba oczy zanikłe (*Phthisis bulbi*), nie wiadomo jak dawno; w ogóle historyja choroby jego nie bardzo jest dokładnie znana. Rozpoznano za życia *Meningitis*. Po wyjęciu i przecięciu mózgu znaleziono w komórkach mózgowych płyn krwawy, tudzież zmiany chorobowe na wyściółce, a mianowicie przekrwienie, bardzo liczne wynaczynionki krwi drobne, nadto liczne guziczki mniejsze i większe, a nawet jeden guzik jakby nekrotyczny brudno cisawy i jak całe ependyma krwią przesiąkły. Sprawa chorobowa sięga przez *Aquaeductus Sylvii* do komórki czwartéj. *Tela chorioidea* także zgrubiała i guzowata. Sprawa chorobowa sięga jeszcze daléj, bo aż do *canalis centralis medullae spinalis*, który jest rozszerzony i ściany jego krwią przesiąkłe. Prócz tego znaleziono u tego psa przedni i środkowy prawy płat płuc zajęte zapaleniem płuc zrazikowém. (Reszta płuc zdrowa i normalna). W owych chorobowo zajętych częściach płuc nie znaleziono prątków gruźliczych. Kol. Kadyi oznacza ten stan jako *Ependymitis haemorrhagica.*

Kol. protomedyk sądzi, że ów ciemny guzowaty niby nekrotyczny guzik był może początkiem i punktem wyjścia choroby, i że następnie ztąd sprawa chorobowa daléj się przeniosła. Zdaje się, że to są naczynia *plexus* zatkane, że potém jedno naczynie (lub więcéj) pękło do jamy i rozlało się w komorze, w takim razie więc byłaby to embolija. — Kol. Laskiewicz acz nie ma doświadczenia w sekcyjach zwierzęcych i w ich tłumaczeniu, sądzi jednak przez analogiję zmian ludzkich, że tu mamy do czynienia z *Ependymitis granulosa* a nie *tuberculosa*, wygląda to bowiem na bujanie komórek przybłonkowych.

Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. Wiktor.*

VI. Kilka uwag nad wynagrodzeniem lekarzy sądowych w Austryi i w innych państwach.

Gutta cavat lapidem . . . .

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

Być może, że w okolicach Wiednia lub w najbliższém sąsiedztwie pięknych stolic zamożnych krajów, wchodzących w skład monarchii austro-węgierskiéj, drogi są tak wygodne, a powozy tak obszerne i miękkie, że pomieszczenie 4 członków komisyi w powozie, który w razie deszczu może stać się wygodném, nakrytém schronieniem, nie okazuje się rzeczą tak nader zdrożną i wprost ubliżającą powadze i stanowisku umiejętnemu rzeczoznawców sądowo lekarskich; co do kraju jednak naszego, to wprost zarządzenie tego rodzaju należy uznać za zamach na godność, bezpieczeństwo i zdrowie członków komisyi sądowo-lekarskiéj, gdyż częstokroć zdarza się, zwłaszcza w okolicach górskich, że lekarze muszą brnąć piechotą w zaspach śnieżnych lub obijać nogi o kamienie, albo też za własne pieniądze najmować podwody, aby tak szczytnym obowiązkom rzeczoznawców sądowych bez zrujnowania zdrowia godnie odpowiedzieć. Lecz niejednemu z szanownych czytelników może nasunąć się wątpliwość pod względem prawdziwości odmalowanego obrazu, a co najmniej gotów mnie posądzić o przesadę. Niestety tak nie jest, bo smutne doświadczenie pouczyło mnie niejednokrotnie, że wysokie władze sądowe, albo raczej izby obrachunkowe przy tychże, wprost wykreślają z rachunków zarachowaną należytość za podwodę, choćby się nawet udowodniło potrzeby drugiéj podwody nader niekorzystnemi warunkami terenu lub fatalną porą roku, albo też w razie nadzwyczajnéj łaskawości przyznają należytość za $^1/_4$ (wyraźnie ćwierć) podwody, a więc zaledwie $2^1/_2$ centa za kilometer drogi, t. j. jeszcze tak nizką należytość, że nawet w najuboższych zakątkach kraju należytość tę trzeba podwoić lub potroić, aby dostać prosty wóz z bardzo lichym, wychudzonym zaprzęgiem.

Nadto nieraz zdarza się w okolicach górskich, że komisyja sądowo-lekarska nie może się w zimie inaczéj dostać

do miejsca swéj czynności, jak tylko na maleńkich saneczkach, do których tylko jeden koń może być zaprzężonym, albowiem jedynie w ten sposób, ślizgając się po wązkiej ścieżce ubitéj, można dojechać do odległéj nieraz wioski. Wówczas z konieczności podwoda rozdrobnić się musi na 4 części, a każdy członek komisyi musi być dla siebie powożącym i powożonym, inaczéj bowiem nie zdoła przebić się przez zaspy śnieżne i przez wązkie ścieżki, od których na krok zboczyć nie może. Czyż więc w obec takich stosunków nie jest rzeczą racyjonalną i odpowiednią godności i stanowisku rzeczoznawców, aby była im przyznaną osobna podwoda, przez co z jednéj strony doznaliby większéj wygody przy odbywaniu mozolnych podróży, z drugiéj zaś strony mogliby zaraz po ukończeniu swéj czynności sądowo-lekarskiéj powrócić do domu i drogi czas swój poświęcić na usługi cierpiącéj ludzkości pocieszając ciężko chorych, którzy nieraz wyglądają niecierpliwie przybycia swych przyjaciół i opiekunów. Jeżeli nadto przy dojeżdżaniu do miejscowości nawiedzonych chorobami epidemicznemi może rząd przyznawać lekarzom i należytość pocztową, względnie ekstra-pocztę, wraz z odpowiedniemi dyjetami, a mimo to wydatki państwowe na te cele nie uczynią sumy olbrzymiéj, któréjby finanse państwa z łatwością nie podołały, to tém bardzéj przy spełnianiu tak ważnych zadań, do jakich czynności rzeczoznawców sądowo-lekarskich należą, powinny władze sądowe z całą gotowością ułatwiać spełnianie tych obowiązków i wynagradzać tak, jak to czynią państwa ościenne, przez co zyskają i ochoczych i rutynowanych rzeczoznawców, których nie trzeba będzie grozą paragrafów i karą stu guldenów przymuszać do uczynienia zadosyć poleceniu sądów. Z drugiéj strony znów i sędzia śledczy wraz z swym pomocnikiem będzie swobodniejszym i z całą ścisłością może się oddać wstępnym badaniom i przesłuchiwaniu świadków, a nie będzie zostawał pod moralną presyją członków komisyj sądowo lekarskich, którym spieszno do domu w celu spełnienia dalszych codziennych obowiązków, zapewniających im mozolny byt i utrzymanie dla całéj rodziny.

Sądzę, że dostatecznie wykazałem potrzebę powrócenia do dawnego prawidła i przyznania rzeczoznawcom lekarskim osobnéj podwody przy podejmowaniu żmudnych podróży w celu dopełnienia czynności poleconych im przez władze sądowe.

A teraz wypada mi kilku słowy jeszcze potrącić o należytości za udział w publicznych rozprawach sądowych i za czytanie aktów w ważnych sprawach, w których nagromadzony materyjał dowodowy rzuca nieraz jaskrawe światło na istotę czynu zbrodniczego i pozwala należycie oryjentować się rzeczoznawcom lekarskim przy opracowaniu wyczerpującego orzeczenia. Otóż wzmiankowana taryfa należytości sądowo-lekarskich z r. 1855 przyznaje lekarzom sądowym, t. j. doktorom medycyny, kwotę 3 fl. 15 ct. za pierwsze pół dnia, 5 fl. 25 ct. za cały dzień, a 2 fl. 10 ct. za każdą następną połowę dnia spędzonego przy rozprawie głównéj sądowéj, tudzież przy rozprawie końcowéj, celem dawania wyjaśnień sądowi. Należytości te ze względu na stratę czasu, tak drogiego dla lekarzy praktycznych, są wręcz za małe, gdyż lekarz przykuty nieraz przez dni całe do ławy sądowéj i zmuszony z tego powodu rezygnować z korzystnych podróży lub wizyt u chorych, otrzymuje zaledwie małą cząstkę tego, coby z mniejszym wysiłkiem umysłowym i w sposób nierównie przyjemniejszy zarobił po za salą sądową. A jeżeli rząd przyznaje w czasach epidemij lekarzom dyjety wynoszące 10 złr. dziennie, i w tym względzie nie robi nawet różnicy między lekarzami, posiadającymi stopień doktora wszech nauk lekarskich, a patronami lub magistrami chirurgii, to również byłoby rzeczą odpowiednią, aby za dzień spędzony przy rozprawach sądowych końcowych należytość wynosiła co najmniéj takąż samą kwotę, zwłaszcza, że lekarze uczestnicząc w rozprawach tak ważnych muszą baczną zwracać uwagę na wszystkie szczegóły toczącego się śledztwa i wytężać władzę kombinowania i logicznego powiązania faktów, aby usunąć nasuwające się wątpliwości i czyn zbrodniczy na podstawie ostatnich rezultatów nauk lekarskich w tak jasném świetle przedstawić, aby i przysięgli, częstokroć o niskim poziomie intellektualnym, mieli wybitny obraz, jasny swą prostotą, choć umiejętnie uzasadniony.

Toż samo tyczy się należytości za czytanie aktów, nieraz setki arkuszy wynoszących, z tą tylką różnicą na niekorzyść rzeczoznawców sądowo-lekarskich, że w tym względzie dowolność organów wymierzających należytości jest jeszcze większą a częstokroć lekceważącą trudy lekarza.

I tak jeden naczelnik sądu powiatowego uwzględnia czytanie aktów odbywające się z polecenia sędziego śledczego i przyznaje za to należytość równającą się połowie dnia spędzonego przy rozprawie głównéj, t. j. 3 fl. 15 ct., lub też w razach nadzwyczajnéj łaskawości należytość całodzienną, t. j. 5 fl. 25 ct., drugi zaś naczelnik chcąc może zdobyć zadowolenie wyższych sfer do przesady oszczędnych, wykreśla po prostu wszelkie należytości z tego tytułu zaliczone, twierdząc, że jemu chodzi tylko o orzeczenie, a sposoby badania podstaw do wydania tegoż lub czytanie aktów wcale nie zasługują na osobne wynagrodzenie. Trzebaby zatem w każdym takim pojedyczym przypadku spierać się ustawicznie i wnosić częstokroć bezowocne zażalenia, na co lekarzom zajętym praktyką brak częstokroć ochoty, szkoda drogiego czasu, a nawet odwagi, aby się nie wydać zbyt interesownym, choćby się nawet kwotę uzyskaną w drodze rekursu ofiarowało na cele dobroczynne, jak to się bardzo często zdarza. — Praktykę tę zatem powinno usunąć ustawodawstwo, a taryfa należytości za czynności sądowo-lekarskie powinna w działach swych wyraźnie pomieścić należytość za czytanie aktów w miarę ich rozciągłości, zwłaszcza że aktów sądowych nie można czytać, jak zajmujący i lekki romans, lecz trzeba studyjować, robić z nich notaty i streszczenia, aby na ich podstawie można oprzeć nieraz nader ważne szczegóły orzeczenia sądowo-lekarskiego.

Analogija między dniem spędzonym przy rozprawie sądowo-lekarskiéj a czytaniem aktów w miarę ich rozciągłości dałaby się bardzo dobrze utrzymać, a wówczas lekarze wytężający wzrok na odczytanie częstokroć niestarannie spisanych protokołów sądowych, podobnych do hieroglifów, i zwracający baczną uwagę na ważne szczegóły śledztwa, nie utyskiwaliby na samowolne skreślanie słusznych należytości, jak to się niestety dotychczas praktykuje. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 23—29 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39·2. Z odry umarło 1 (1 z. t.); z płonicy 0 (0 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t,); z duru osutkowego 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 odry, 2 duru osutkowego, 5 duru powrotnego (z Podgórza). W tygodniu od 16—22 maja umarło z ospy w Wiedniu 4, w Budapeszcie 16, w Pradze 10, w Rzymie 5, w Zurychu 2, w Pradze 4, w Brukseli i Odesie po 1, w Petersburgu 4. Z duru osutkowego umarło: w Warsza-

wie 1, w Budapeszcie 5, w Petersburgu 2. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 7. Z cholery umarło w Wenecyi 45. Z duru brzusznego umarło: w Paryżu 20, w Petersburgu 17. Z odry umarło w Rzymie 10, w Paryżu 29, w Londynie 45, w Petersburgu 36. Z płonicy umarło w Petersburgu 21. Z błonicy umarło: w Berlinie 27, w Budapeszcie 9, w Paryżu 35, w Londynie 18, w Petersburgu 15. Z krztuśca umarło w Londynie 49.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 16—22 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,5; w Drohobyczu 63,3; w Kołomyi 32,6; w Przemyślu 44,1; w Stanisławowie 40,8; w Tarnopolu 29,4; w Tarnowie 28,6; w Czerniowcach 30,6; w Opawie 30,9; w Warszawie 26,9; w Poznaniu 34,3; w Wiedniu 31,5; w Salcburgu 31,4; w Gracu 27,1; w Tryjeście 25,1; w Insbruku 23,7; w Pradze 46,3; w Budapeszcie 41,5; w Berlinie 25,5; we Wrocławiu 34,6; w Gdańsku 22,6; w Dreźnie 26,1; w Hamburgu 33,9; w Lipsku 28,4; w Mnichowie 31,6; w Strasburgu 34,8; w Bazylei 22,1; w Brukseli 26,5; w Chrystyjanii 21,0; w Genewie 23,1; w Kopenhadze 23,4; w Londynie 17,3; w Odesie 30,0, w Paryżu 26,2, w Petersburgu 39,0; w Rzymie 24,3; w Stokholmie 24,7; w Wenecyi 45,4; w Zurychu 35,0. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 czerwca. Rektorem Uniw. Jagiell. na rok przyszły wybrany został jednomyślnie prof. Dr. Stanisław hr. Tarnowski.

* Z listu kol. prof. Kadyiego dowiadujemy się, że Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich postanowiła na posiedzeniu z d. 5 czerwca b. r. na obchód jubileuszowy prof. Teichmanna wysłać delegata, który w jéj imieniu wręczy adres Jubilatowi, tudzież do innych sekcyj Towarzystwa wystosować zaproszenie do wzięcia udziału w téj owacyi. Nie zależnie od tego Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. na ostatniém swém posiedzeniu, z uwagi, iż prof. Teichmann od dawna już jest członkiem honorowym Towarzystwa, postanowiła wysłać telegram gratulacyjny.

* Jest do obsadzenia posada sekundaryjusza w jednym z prowincyjonalnych szpitali. Bliższych wiadomości udzielić może prof. Korczyński.

* Od aptekarza w Żołyni p. Podgórskiego odnośnie do wzmianki naszéj w wiadomościach bieżących poprzedniego Nru otrzymujemy wyjaśnienie, że używa on zawsze pieczęci polskich do stemplowania recept, że pieczęci niemieckiéj używa tylko do korespondencyi z zagranicą, i że na recepcie zapisanéj przez Dra Hankiewicza pieczęć niemiecka wybita została tylko przez pomyłkę.

(K.) Mamy znów przed sobą receptę z datą Tarnopol dnia 15 maja 1886 L. 4491, którą przedstawił chory wcale dobrze po polsku mówiący, na któréj wybita jest stampilija: *Apotheke z. gold. Adler des Hermann Kahane in Tarnopol.* We własnym interesie p. Kahanego zapytujemy go, czy już całkiem obojętne mu są względy polskich lekarzy? W Tarnopolu lub w okolicy istnieje zapewne apteka, która nie używa niemieckich pieczęci. Nie dziwilibyśmy się, gdyby lekarze polscy téj aptece dawali pierwszeństwo nad apteką p. Kahanego.

* Pojawił się Nr. 1 czasopisma „*Anatomischer Anzeiger*“ (*Centralblatt f. d. gesammte wissenschaftliche Anatomie*), wychodzącego w Jenie pod redakcyją prof. K. Bardelebena (syna). W wydawnictwie tém mają udział z lekarzy polskich: proff. Adamkiewicz, Hoyer, Mikulicz i Dr. Mayzel.

* W Cieplicach czeskich do d. 3 czerwca było gości 1347.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wrocław.** Zmarły w roku przeszłym prof. Haeser darował uniwersytetowi biblijotekę swoją. — **Budapeszt.** Drowie Irsai i Bakó habilitowali się, pierwszy jako docent prywatny chorób krtani, ostatni chorób dróg moczowych. — **Cambridge.** D. 29 maja odsłonięto tu pomnik dla Jana Huntera. — **Heidelberg.** Prof. Weil powołany został do Dorpatu. — **Würzburg.** Dr. Hoffa habilitował się jako docent chirurgii. — **Paryż.** Akademija Umiejętności święciła na ostatniém swém posiedzeniu 100ne urodziny chemika Chevreula. — **Ateny.** Prof. położnictwa Dr. Milliades Benizelos mianowany został ministrem. — **Lipsk.** Prof. Birch-Hirschfeld wyjechał do Reichenhalu przebywszy ciężką chorobę płucną. — **Londyn.** D. 24 maja odsłonięto pomnik Erazma Wilsona. — **Strasburg.** Prof. zoologii po Oskarze Schmidzie mianowany został prof. Götte z Rostoku. — **Petersburg.** Dr. Janowski, asystent kliniki Botkina, habilitował się jako docent prywatny w Akademii wojskowo-lekarskiéj.

* **Wiadomości osobowe.** Lekarzami starszymi w armii czynnéj mianowani zostali Drowie Stanisław Brożyński w Krakowie i Aleksander Majewski we Lwowie.

Stopień doktora w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. otrzymał p. Karol Jugendfein z Ciężkowic w Krakowskiém.

* **Nekrologija.** D. 31 maja umarł w Pradze czeskiéj baron Ehmig, b. lekarz przyboczny cesarza Ferdynanda I., w 61 roku życia; w Gandawie umarł psychijatryk Dr. Ingels licząc lat 56, a w Przemyślu lekarz kolejowy Dr. Maks. Breitschedl w 59 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 23: Szaniawskiego (w Karsie): Kilka słów o leczeniu wrzodu okrągłego żołądka za pomocą jodku potasu (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Prof. Baranowski (z powodu 25-lecia jego profesorskiéj działalności); Matlakowskiego: Kilka uwag o zmianach, zachodzących w jelicie zaciśniętém w przepuklinach uwięzionych; Szadka: Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu (c. d.); Orłowskiego: Sprawozdanie z oddziału chirurg. mężczyzn w szpitalu Dzieciątka Jezus z 1885 r. (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 16 b. m. o godzinie 6téj w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) Dr. Odo Bujwid (z Warszawy) będzie miał wykład: O szczepieniach ochronnych wścieklizny metodą Pasteura (z demonstracyjami); 2) Komisyja przemysłowa przedłoży swe wnioski, 3) kol. Braun mówić będzie o gorączce powrotnéj i odbędzie się dyskusyja, wreszcie 4) kol. Prus mówić będzie o wykrytych przez siebie nerwikach nerwów i przedstawi odpowiedne preparaty drobnowidowe.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.